



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Universitetssjukhuset Örebro

Klinik

Psykiatri

Specialitet

2022-12-08 – 2022-12-09

Datum

Örebro

Ort

Jonatan Adling och Lars-Håkan Nilsson

Inspektörer

Styrkor

- Engagerade studierektorer och handledare ger ett gott utbildningsklimat
- Goda strukturella och ekonomiska förutsättningar för individuell anpassning av utbildning inklusive kurser och externa placeringar för sidoutbildning
- Välutvecklade verksamheter för bland annat psykosvård och hjärnstimulering
- Även om ST-läkarna i psykiatri är anställda på olika klinker, har alla samma förutsättningar och innehåll i utbildningen
- Universitetsanknytning ger god tillgång till akademisk kompetens

Svagheter

- Spretig organisation som trots omorganisation tenderar att falla tillbaka i gamla kliniktilhörigheter
- Huvudhandledarna har oklar uppfattning om sitt uppdrag och omfattningen av handledarskapet
- Osäkerhet och bristande dialog kring hur kompetenser inom ledarskap, handledning och medicinsk vetenskaplighet bör utvärderas
- Placeringar på allmänpsykiatri på andra orter saknar fast bemanning och har inte kunnat granskas närmare, men tillgången till klinisk handledning uppfattas vara bristande
- Vid akut läkarbrist får ST-läkarna ta ett ökat ledningsansvar, för vilket de inte tränats

Förbättringspotential

- Samordna och tydliggör ansvarsfördelningen mellan de tre studierektorerna och den övergripande studierektorn
- Handledarskapet bör förbättras både avseende styrning och synen på vad uppdraget innebär. Detta kan exempelvis göras med regelbundna handledarträffar.
- Utarbeta rutiner för hur kompetenser inom ledarskap, handledarskap och medicinsk vetenskaplighet ska bedömas löpande.
- Vid en universitetsklinik är det av stor vikt med såväl klinisk erfarenhet som ett vetenskapligt synsätt bland såväl handledare som specialister.
- När man valt att inte ha någon Äldrepsykiatrisk enhet måste gränsdragningen mellan psykiatri och geriatrik vara väldigt tydlig.
- Bättre samordning av neuropsykiatriska utredningar mellan allmänpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin och beroendecentrum.

STRUKTUR

A Verksamheten

Region Örebro län har ett befolkningsunderlag om 300 000 personer. Hälften av dessa finns i Örebro kommun, som är en av regionens tolv kommuner. Kliniken har ca 70 vårdplatser.

Psykiatrin i Region Örebro är sedan en omorganisation 2021 uppdelad i två verksamhetsområden som är benämnda Allmänpsykiatri och Specialistpsykiatri och som båda leds av varsin verksamhetschef. Därtill finns även funktionen läkarchef. För närvarande är verksamhetschefen i specialistpsykiatrin även läkarchef, förutom för beroendecentrum som har en egen läkarchef. Ingen av verksamheterna leddes av en läkare. Utöver dessa verksamheter finns Rättspsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri som separata verksamhetsområden. Trots att det bara finns fyra verksamheter finns det fem chefsöverläkare.

Allmänpsykiatrin omfattar sluten- och öppen psykiatrisk vård vid Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) och lasaretten i Karlskoga och Lindesberg samt den öppna psykiatriska vården i Hallsberg. Till Allmänpsykiatrin hör även specialiserade mottagningar för unga vuxna, döva, den affektiva mottagningen, akutmottagningen samt en mottagning för hjärnstimulering (främst ECT). Neuropsykiatriska utredningar görs inom Allmänpsykiatrin, men även inom barn- och ungdomspsykiatrin samt beroendecentrum.

Specialistpsykiatrin omfattar psykosvård och beroendecentrum samt fem subspecialiserade enheter (ätstörningsenhet, traumaenhet, DBT-enhet, psykoterapienhet samt en psykiatrisk fysioterapienhet). Psykosvården i Örebro bedrivs i en egen byggnad utanför sjukhusområdet (Karlhuset) och har en egen psykiatrisk akutmottagning dagtid för sina patienter. I Karlskoga finns också ett särskilt psykosteam medan psykospatienter i Lindesberg och Hallsberg hanteras inom allmänpsykiatrin.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns inom verksamheten 33 specialister som tjänstgör kliniskt i någon mån, vilket är få med tanke på befolkningsunderlaget. Att inspektionen endast haft möjlighet att besöka vissa verksamheter gör det osäkert om tillgängligheten till specialister är adekvat på samtliga enheter. Det framgick inte hur stort det totala tjänstgöringsutrymmet var.

Det finns för närvarande 20 ST-läkare i psykiatri inom verksamheten. Tretton av dessa är anställda inom Allmänpsykiatri och sex inom Specialistpsykiatri (tre inom psykosvården och tre vid beroendecentrum). Minst en har sin anställning vid Karlskoga lasarett. Antalet ST-tjänster sades vara dimensionerade utifrån ett förmodat framtida behov och det fanns beredskap för ökat behov av rekrytering.

Vid inspektionen var presentation av specialistbemanningen i Karlskoga bristfällig, vilket gör att det är svårt att säkert bedöma om den är tillräcklig. Ej heller har den allmänpsykiatriska öppenvården presenterats fullständigt, vilket också utgör ett osäkerhetsmoment i bedömningen om alla ST-läkare kan få adekvat klinisk handledning. Vid verksamheten i Hallsberg har man inte haft några ST-läkare i närtid på grund av bristen på specialister.

Brist på sjuksköterskor uppges vara ett skäl till att antalet vårdplatser har minskat. Tillgången på övriga yrkeskategorier uppfattas vara tillfyllest.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Den huvudsakliga verksamheten bedrivs på USÖ som ligger på sjukhusområdet i Örebro. Verksamheterna finns dels inom det över 100 år gamla lasarettet, men det även finns en nybyggd del där exempelvis den psykiatriska akutmottagningen ligger. Det var svårt att få en fullständig överblick över hur lokalerna är disponerade. Akutmottagningen förefaller överlag vara av rimlig omfattning, men inte helt optimalt disponerad.

Psykosvården bedrivs i en separat byggnad i annan del av Örebro (Karlhuset), som har såväl öppen- och slutenvård liksom en egen jourmottagning dagtid för enhetens egna patienter.

Jourrum finns att tillgå och är adekvat inredda och utrustade.

Expeditionslokaler för ST-läkare är ojämnt fördelade. En del ST-läkare har egna rum medan andra knappt har plats att byta om utan får göra det på toaletten. Det borde vara möjligt att ta ett mer samlat grepp om rumsfördelningen.

Slumpmässig genomgång har visat att vissa brister finns i utrustning på den psykiatriska akutmottagningen. I övrigt förefaller nödvändig utrustning finnas att tillgå.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

Oavsett vilken klinik som står för grundanställning har man en planering av tjänstgöringen utifrån ett regionperspektiv. Innehållet i den individuella utbildningsplanen är styrande för tjänstgöringens uppläggning. Önskemål om externa placeringar i andra regioner bemöts vanligen positivt. Sidotjänstgöring genomförs inom såväl den egna verksamheten som inom externa verksamheter.

En av ST-läkarna genomför ST enligt den nya målbeskrivningen från 2021. Hen kommer att genomföra BT inom ramen för sin ST, dock inte i början av denna men inom de två första åren på ST. Det framkom inte vid inspektionen om några Anpassningar av ST-upplägget för den nya målbeskrivningen i övrigt bedömdes vara nödvändiga.

Jourtjänstgöring under ST genomförs huvudsakligen på den psykiatriska akutmottagningen. Jourtjänstgöring på jourtid är obligatoriskt och en del av utbildningen, med därutöver förekom även jourtjänstgöring dagtid. Det är viktigt att det finns en balans mellan tjänstgöring dagtid med större tillgång till klinisk handledning och tjänstgöring på jourtid med större eget ansvar. Därför måste man vid planering av journalschemat eftersträva så jämn planering av journalschemat som möjligt. Det är inte i rimligt att ha en alltför stor spännvidd mellan antal nattjournspass för ST-läkarna per år. Ett effektivt sätt att fördela passen jämnt kan vara att införa nattjournsveckor. ST-läkarna är i nuläget nöjda med den flexibilitet som nuvarande planering innebär.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Samtliga ST-läkare har en huvudhandledare som tillsätts i tidigt skede av ST. Handledarna har genomgått handledarutbildning och kliniken lyfter fram att denna i samtliga fall givits inom regionen. Klinisk handledning förekommer vid sidotjänstgöringar, även om denna i enstaka fall kan ske på distans via videotelefoni eller av hyrläkare.

Kompetensbedömning av ST-läkare sker under hela ST. Specialistkollegium genomförs varje år. Riktlinjer finns om återkommande bedömningar med strukturerade instrument som mini-CEX och 360-gradersbedömning liksom medsittningar i adekvat omfattning. Det föreligger inte fullständig konsensus kring huruvida det är studierektorerna eller huvudhandledarna som har det huvudsakliga ansvaret för att bedöma ST-läkarnas kompetens.

Handledning med huvudhandledare schemaläggs i de flesta fall regelbundet och i rimlig omfattning. I enskilda fall framkom avsaknad av tydlig styrning av omfattningen varför det i dessa fall blev alltför glest (enstaka gånger per år).

Sidoutbildningar utgår från förväntade delmål i den individuella utbildningsplanen, men individuella anpassningar gjordes vid behov. Utvärdering och uppföljning av sidotjänstgöringar utfördes endast i begränsad omfattning. Det förväntades att större svårigheter skulle uppmärksammas via studierektorsnätverk eller genom att man utgick från att den kliniska handledaren då skulle kontakta huvudhandledaren. I övrigt förväntades ST-läkarna själv återkoppla kring sin prestation på sidotjänstgöring till huvudhandledare.

Verksamheterna framhöll att det var sällan som ST-läkare uppvisade sådana brister att dessa krävde åtgärder, men att om så var fallet genomfördes dessa mer ad hoc. Någon fördefinierad åtgärdsplan för olika eventualiteter som kunde uppstå under ST och hur dessa skulle handläggas fanns inte.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Ansökningar om att delta på externa kurser (exempelvis via METIS) beviljas i i princip alltid. Deltagande på nationella konferenser uppmuntras och deltagande vid en internationell konferens erbjuds under ST.

Verksamheten erbjuder därutöver goda ekonomiska förutsättningar för inköp av kurslitteratur. Tid för självstudier i adekvat omfattning finns.

Interna utbildningar utgörs av en kurs för uppfyllande av A- och B-del mål (enligt 2015 års målbeskrivning), en ledarskapskurs, en handledarkurs och en intern juridikutbildning.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Alla ST-läkare gavs möjlighet att genomföra ett individuellt vetenskapligt arbete, även de som genomfört grundutbildning i Sverige och alltså hade möjlighet att tillgodoräkna sig ett projektarbete därifrån. Likaså erbjöds goda möjligheter att genomföra ett kvalitetsarbete.

Utöver sin studietid har ST-läkarna tid avsatt för så kallade ST-seminarier (2,5 heldagar per termin) som de som grupp fritt disponerar innehållet i. I vilken utsträckning ST-läkarna vid dessa diskuterar vetenskapliga artiklar eller gör vetenskapliga genomgångar framgick inte vid inspektionen.

Förutom dessa punktinsatser uppmuntrades ST-läkarna dock inte konsekvent till fortsatt kompetensutveckling inom medicinsk vetenskaplig eller kvalitetsutveckling såsom Journal club för diskussion av vetenskapliga artiklar eller motsvarande. Därutöver upplevde ST-läkarna en osäkerhet om i vilken utsträckning deras kliniska handledare och övriga specialister grundade beslut på vetenskaplig grund eller beprövad erfarenhet.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Förutsättningar för att utveckla ledarskapskompetens finns inom ST. ST-läkarna själva uppfattar att de i alltför liten utsträckning tränas i att fatta självständiga beslut. Kontrasten blir stor när de senare måste ta betydligt större ansvar vid tillförordnande eller tillfällig läkarbrist.

ST-läkarna har även möjlighet att utveckla sin kommunikativa kompetens och egna handledningsförmåga under ST. En av landets läkarutbildningar bedrivs i Örebro. Detta medför goda möjligheter för ST-läkare att själva handleda inte bara AT-läkare utan även läkarstudenter. Från såväl ST-läkare som handledare och studierektorer framkom att så gjordes men denna handledning skedde vanligen utan någon extern bedömning av ST-läkarens prestation som handledare.

Enligt aktuell målbeskrivning förväntas dock kompetenser inom ledarskap och kommunikation utvärderas fortlöpande med återkoppling. Likt många andra verksamheter i landet verkar inte verksamheterna i Örebro ha kännedom om detta förhållande före SPUR-inspektionen.Handledning, bedömning eller återkoppling kring dessa kompetensutvecklingar skedde bara i begränsad omfattning. Om regelbundna handledarträffar införs kan huvudhandledare som mer nyligen genomför handledarutbildning förmedla uppdaterade rön om handledarskapet till sina handledarkollegor.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Dokumentansvariga
Verksamhetschef allmänpsykiatri Åsa Kindahl
Verksamhetschef specialistpsykiatri Mathias Edquist

Åtgärdsplan SPUR-inspektion hösten 2022

Punkt A, gradering A

Punkt B, gradering B

- Kvalitetsindikator: Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.

Verksamhetens svar: ST-studierektorsgruppen arrangerar den så kallade *ST-och handledardagen* en gång per termin. Under den här dagen genomförs avstämning mellan ST-läkare, specialister och studierektorer, specialistkollegium med bedömning av ST-läkare samt nu som tillagt moment handledarutbildning för ST-handledargruppen. I samband med handledarutbildningen sker genomgång av författningskrav, vetenskap och senaste rön gällande handledning, erfarenhetsutbyte samt undervisning gällande exempelvis bedömningsinstrument.

Punkt C, gradering B

- Kvalitetsindikator: ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.

Verksamhetens svar: Inventering av arbetsplatser är genomförd och ett större arbete pågår med omflytt inom befintliga lokaler som på lite sikt ska möjliggöra arbetsplatser, omklädningsrum och skåp för ST-gruppen i anslutning till psykiatriska akutmottagningen.

Punkt D, gradering A

Punkt E, gradering B

- Kvalitetsindikator: ST-läkarnas sidoutbildning följs upp.

Verksamhetens svar: En rutin för sidotjänstgöringar och uppföljning av dessa har tagits fram, *Rutin runt sidotjänstgöring*. Den nås via Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/kompetens-och-utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/dokument-och-lankar/> under rullisten *Regionala riktlinjer*. Rutiner för hur ST-läkare och placering ska utvärderas strukturerat efter varje sidotjänstgöring har också tagits fram, se dokumenten *Feedback från ST efter sidotjänstgöring*, *Feedback till ST efter sidotjänstgöring* och *Självskattning för ST efter sidotjänstgöring* på Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/kompetens-och-utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/dokument-och-lankar/> under rullisten *Uppföljning*. Handledare har informerats om att tillsammans med ST gå igenom dessa dokument vid första handledning efter en randning samt inkludera dem vid årsuppföljning och specialistkollegium.

- Kvalitetsindikator: Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet gällande att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Dokumentansvariga

Verksamhetschef allmänpsykiatrien Åsa Kindahl

Verksamhetschef specialistpsykiatrien Mathias Edquist

Verksamhetens svar:

Rutiner för att fånga upp exempelvis svårigheter eller personliga problem finns (uppföljning av interna placeringar och sidoplaceringar, strukturerade bedömningar, specialistkollegium, medarbetarsamtal etc) men ett mer strukturerat omhändertagande av de eventuella problem som framkommer har saknats. En rutin för att säkerställa att ST-läkare som riskerar att hamna i svårigheter får adekvata insatser har nu tagits fram. Rutinen *Riktlinje när en ST-läkare riskerar att inte uppnå fastställda utbildningsmål* finns på Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/kompetens-och-utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/dokument-och-lankar/> under rullisten *Regionala riktlinjer*. Se även rutinen *Rutin runt sidotjänstgöring* (även den under *Regionala riktlinjer*) för rutin när en ST-läkare riskerar att hamna i svårigheter under en sidotjänstgöring.

Punkt F, gradering A

Punkt G, gradering D

- Föreskrift: ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Verksamhetens svar: ST-läkare får ansvar för att fortlöpande och med regelbundenhet förbereda och presentera medicinsk vetenskap inom ett ämne i samband med ST-seminarium. ST-läkarens handledare deltar och ger därefter återkoppling på kompetens i medicinsk vetenskap. Ett schema förbereds och publiceras på Intranätet för att säkerställa att alla ST-läkare deltar och loggboken för handledning av ST-läkare uppdateras för att säkerställa att kompetens i medicinsk vetenskap utvärderas minst var sjätte månad (se dokumentet *Loggbok vid handledning av ST-läkare* på Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/kompetens-och-utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/dokument-och-lankar/> under rullisten *Bedömningsinstrument*).

- Föreskrift: ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Verksamhetens svar: Samtliga ST-läkare genomför, implementerar, presenterar och följer upp det obligatoriska kvalitetsförbättringsarbetet. I samband med ST- och handledardagen har tid avsatts för att ST-gruppen gemensamt ska diskutera behov av kvalitetsutveckling i verksamheten. ST-läkargruppens förslag till förändringar och förbättringar går sedan igenom på ett strukturerat sätt tillsammans med specialister och studierektorer. Förslagen protokollförs och följs upp av ST-studierektorer och läkarchefer med återkoppling till ST-gruppen. ST-läkare deltar i eller genomför självständigt ett flertal andra moment som innebär kvalitetsutvecklingsarbete, exempel på detta är att skriva avvikelser inklusive återkoppling, delta i ledningsgrupp och att bidra vid riskbedömningar som sker som del i det systematiska arbetsmiljö- och säkerhetsarbetet på kliniken. ST-läkare engageras också i olika förändringsprojekt och processgrupper. Exempel är markörbaserad

Dokumentansvariga

Verksamhetschef allmänpsykiatri Åsa Kindahl

Verksamhetschef specialistpsykiatri Mathias Edquist

journalgranskning och arbete med riktlinjer och PM. Handledare och ST-läkare diskuterar kvalitetsutveckling i samband med handledning och handledare bedömer då ST-läkarens utveckling och kompetens utifrån delmålbeskrivningen. För att säkerställa att bedömning sker fortlöpande finns kvalitetsarbete med som en punkt att utvärdera minst var sjätte månad i samband med handledning (se dokumentet *Loggbok vid handledning av ST-läkare* på Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/kompetens-och-utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/dokument-och-lankar/> under rullisten *Bedömningsinstrument*).

- Kvalitetsindikator:
Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Verksamhetens svar: Två och en halv heldag per termin arrangerar ST-läkargruppen ST-seminarium. I samband med dessa ST-seminarier kommer tid att avsättas för Journal club där vetenskaplig litteratur kommer att diskuteras. En rutin för Journal Club, samt en mall för artikelgranskning har tagits fram (finns i ST-gruppens projektrum på Intranätet).

Punkt H, gradering D

- Föreskrift: ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
Föreskrift: ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
Föreskrift: ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
Föreskrift: ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.
Allmänna råd: ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.

Verksamhetens svar: ST bereds i dagsläget flera möjligheter att öva på ledarskap genom att exempelvis leda rond inom heldygnsvård och leda behandlingskonferens inom öppenvård. Utöver detta kommer ST-läkare erbjudas att delta på ledningsgrupp samt skugga verksamhetschef under sin utbildning. ST-läkare inplaneras att leda läkarmöte för att få in ledarskapsaspekter i möten. Samtliga ST-läkare erbjuds vara mentor för läkarstudent under fem terminer. De ST-läkare som vill har också möjlighet att vara basgruppshandledare för läkarprogrammet vid Örebro universitet. En stor andel av klinikens ST-läkare deltar på olika sätt i undervisning för studenter vid läkarprogrammet och i undervisningen av AT-läkare. ST-läkare engageras efter obligatorisk handledarutbildning utöver handledning av läkarstudenter, underläkare och AT-läkare i den kliniska vardagen som placeringshandledare för BT-läkare. Detta för att få möjlighet att träna på att vara handledare. Återkoppling till ST-läkare sker med hjälp av dokumentet *Feedback till handledare* som finns att hitta på Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/siteassets/media/st/handledning-av->

Dokumentansvariga

Verksamhetschef allmänpsykiatri Åsa Kindahl

Verksamhetschef specialistpsykiatri Mathias Edquist

handledare.pdf. Dokumentet används exempelvis vid individuell återkoppling mellan adept (här exempelvis student, BT-läkare eller AT-läkare) och handledare (här ST-läkare) och som stöd i handledning av handledare (här kan erfaren handledare göra en "mini-CEX" och observera oerfaren handledare i handledande roll). Även 360-gradersbedömningar används som stöd för att utvärdera kompetens i ledarskap (står också att finna under rullisten *Bedömningsinstrument*). Utvärdering gällande ovanstående moment samt bedömningar och feedback-dokument ska ske tillsammans med handledare i samband med ST-läkares handledning. Bedömning av ST-läkares kompetens i ledarskap sker utöver vid handledning också i samband med specialistkollegium. Se punkt 7 i dokumenten *Specialistkollegium-bedomare*, *Specialistkollegium – självskattning* och *Specialistkollegium – SR-instruktion* på Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/kompetens-och-utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/dokument-och-lankar/> under rullisten *Bedömningsinstrument*. ST-läkare får efter specialistkollegium återkoppling med stöd av blanketten *Specialistkollegium - underlag för feedback* under samma rullist.

ST-läkare har omfattande möjligheter att i det vardagliga kliniska arbetet öva på sin kommunikativa kompetens, exempelvis genom den dagliga kommunikationen med patienter och kollegor men också sådant som att föra talan i Förvaltningsrätten. ST-läkare går också under ST-tiden flera kurser i regionens regi som specifikt utbildar både teoretiskt och praktiskt i kommunikativa kompetenser, exempelvis *Palliativ utbildning* och *LuST, Ledarskap under ST*. ST-läkares kommunikativa kompetens utvärderas kontinuerligt i samband med handledningstillfällen och specialistkollegium (se punkt 5 i dokumenten *Specialistkollegium-bedomare*, *Specialistkollegium – självskattning* och *Specialistkollegium - SR-instruktion* på Vårdgivarwebben <https://vardgivare.regionorebrolan.se/sv/kompetens-och-utbildning/specialiseringstjanstgoring-st/dokument-och-lankar/> under rullisten *Bedömningsinstrument*). Även 360-gradersbedömningar används som stöd för att utvärdera den kommunikativa kompetensen (står också att finna under rullisten *Bedömningsinstrument*).

Örebro 26 juni 2023

Åsa Kindahl

Verksamhetschef allmänpsykiatri

Mathias Edquist

Verksamhetschef specialistpsykiatri

Christina Savvidou

Studierektor specialistpsykiatri

Emir Martinovic

Studierektor allmänpsykiatri

Krzysztof Nisel Kamil

Studierektor specialistpsykiatri